

PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL

08888968000108
ARROJADO LISBOA, S/N CENTRO PRINCESA ISABEL-PB CEP:58755-000
FONE: (83) 3427-2231

NOTA DE EMPENHO

Tipo de Crédito:	1-Ordinário Suplementar 2-Especial 3-Extraordinário 4-Fundo Especial	Número:	Data de Emissão:	Tipo:	Anulação Num.:
<input type="checkbox"/>		0003283	12/04/2021	Ordinário	

Número da Ficha:	Unidade Orçamentária:
521	0800 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Classificação da Despesa:	Saldo Anterior:
10 - SAÚDE	33.005,34
301 - ATENÇÃO BÁSICA	Suplementação:
4002 - ATENÇÃO BÁSICA	0,00
2134 - MANTER O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - 15%	Anulação:
3.3.90.48.01 - OUTROS AUXÍLIOS FINANCEIROS ÀS	0,00
001000000 - Recursos Ordinários	Soma:
099 - SEM SUBELEMENTO	33.005,34
	Este Empenho:
	100,00
	Saldo da Dotação:
	32.905,34

Credor:	Tipo:	CNPJ/CPF:
AURINETE MARQUES DE OLIVEIRA	1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento 4-Outros	031.724.994-05
	<input checked="" type="checkbox"/> 1	

Endereço:	Complemento:
SÍTIO MACAMBIRA DOS DIONISIOS	

Bairro:	Cidade / UF:	CEP:
ZONA RURAL	PRINCESA ISABEL - PB	

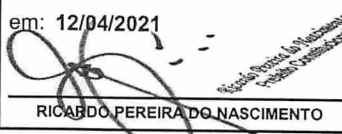
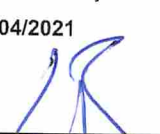
Especificação da Despesa:
 VALOR QUE SE EMPENHA NESTA DATA PARA ATENDER AO PAGAMENTO REFERENTE A CONCESSÃO DE UM AUXÍLIO PARA SEGURANÇA ALIMENTAR, DE ENFRENTAMENTO AO CORONAVÍRUS SARS-COV-2 (COVID-19) EM CONSONÂNCIA COM A LEI COMPLEMENTAR FEDERAL Nº 173, DE 27 DE MAIO DE 2020, DE ACORDO COM A DOCUMENTAÇÃO EM ANEXO.

Tipo de Meta:	Convênio:	Valor da Despesa:
9 - DESPESA COVID-19		100,00

DADOS DA LICITAÇÃO:	
Licitação:	Modalidade:
	9-Sem Licitação
Contrato:	Processo:

DADOS DA OBRA:			
Código da Obra:	Categoria:	Tipo:	Data de Início:
Fonte de Recurso:			Data Prevista:
Situação:			Data da Conclusão:

Fica empenhada a importância de R\$ 100,00 (Cem Reais)

Ass. Ordenador de Despesas:	Deduzida da Dotação:	Liquidação:	Pague-se
em: 12/04/2021	em: 12/04/2021	em: ___/___/___	em: ___/___/___
 RICARDO PEREIRA DO NASCIMENTO	 Ass.	Ass.	Ass.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL

CNPJ: 08.888.968/0001-08

RUA DR ARROJADO LISBOA, Nº SN - CENTRO - PRINCESA ISABEL/PB, CEP: 58755000

Sistema de Controle de Tesouraria

Cópia de Cheque

Comp	Banco	Agência DV	C1	Conta	C2	Série	Cheque Nº	C3
	001	0867-2-		8.423-9-			865255	R\$100,00
Pague por este cheque a quantia de <u>Cem Reais. *****</u>								
***** ou a sua ordem								
a <u>AURINETE MARQUES DE OLIVEIRA</u>								
PRINCESA ISABEL, 12 de Março de 2021								
PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL 08888968000108 RUA DR ARROJADO LISBOA, Nº SN - CENTRO - PRINCESA ISABEL/PB, CEP: 58755000								

Banco: BANCO DO BRASIL S.A.

Conta: F.M.S.

Cheque: 865255

Nº Conta: 8.423-9-

Talão: TL

Numero Empenho:

Data Empenho:

Utilizado para: Pagamento referente ao auxilio para segurança alimentar em consonancia com a Lei Complementar Nº173, Corona Virus. Conforme copia de cheque, recibo e documentação em anexo. Pago com FMS.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL
RUA DR ARROJADO LISBOA, Nº SN - CENTRO - PRINCESA ISABEL/PB, CEP: 58755000

08.888.968/0001-08

RECIBO

VALOR BRUTO	R\$100,00
Base de Calculo IRRF	R\$0,00
ISS	0,00
IRRF	0,00
Base de Calculo INSS	R\$0,00
INSS	0,00
PREV. PRÓPRIA	0,00
Outros	0,00
EMPREENDER	0,00
SEST/SENAT	0,00
VALOR LIQUIDO	R\$100,00

Recebi da PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL, a importância de R\$ 100,00 (Cem Reais.*****), Pagamento referente ao auxílio para segurança alimentar em consonância com a Lei Complementar Nª173, Corona Vírus. Conforme copia de cheque, recibo e documentação em anexo. Pago com FMS. Pelo qual dou plena e total quitação.

PRINCESA ISABEL, 12 de Março de 2021.

Aurinete Marques de Oliveira

AURINETE MARQUES DE OLIVEIRA

SIT MACAMBIRA DOS DIONISIOS - Bairro: RURAL - PRINCESA ISABEL-PB. CEP: 58755000

CPF: 031.724.994-05

PAGUE-SE

EM , 12 de Março de 2021.

Prefeito(a)

PAGO

Recurso: F.M.S.
Banco: BANCO DO BRASIL S.A.
Liquido: R\$ 100,00 Cheque: 865255
Em, 12 de Março de 2021.

Tesoureiro(a)



PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL
CNPJ: 08.888.968/0001-08
RUA DR ARROJADO LISBOA S/N - CENTRO - PRINCESA ISABEL-PB CEP:58755000

Processo: **9877 / 2021**

Data: **09/03/2021**

Requerente: **AURINETE MARQUES DE OLIVEIRA**

Endereco: **SITIO MACAMBIRA DOS DIONISIOS**

Bairro: **Z.RURAL**

Cidade: **PRINCESA ISABEL**

UF: **PB**

Celular:

Cep: **58755000**

Assunto: _____

DESPACHO

Vistos etc. Considerando a documentação anexa ao presente requerimento de doações na forma de ajuda de custo concedida ao Lii municipal, e considerando que as despesas realizadas fazem parte de programas sociais autorizados em lei e já em execução orçamentária no exercício anterior, autorizo o seu pagamento.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL
CNPJ: 08.888.968/0001-08
RUA DR ARROJADO LISBOA S/N - CENTRO - PRINCESA ISABEL-PB CEP:58755000

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO

Processo: **9877 / 2021**

Declaro para os devidos fins de direito, que recebi da Prefeitura de Princesa Isabel-PB, o benefício abaixo discriminado referente a minha solicitação, conforme a Lei Municipal 910/05, ou a Lei Municipal n 1.388 de 14 de março de 2018 e artigo 26 da Lei Complementar n. 101/2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal).

Setor/Secretaria: PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL

Valor R\$: 100,00
(cem reais)

Princesa Isabel-PB, 09/03/2021

AURINETE MARQUES DE OLIVEIRA

CPF: 03172499405



PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL

CNPJ: 08.888.968/0001-08

RUA DR ARROJADO LISBOA S/N - CENTRO - PRINCESA ISABEL-PB CEP:58755000

FICHA DE TRIAGEM

Processo: 9877 / 2021

UBS Oriem:	CNS: 705400408664594
Nome: AURINETE MARQUES DE OLIVEIRA	Sexo: F
Nascimento: 25/09/1971	Estado Civil: CASADO(A)
Identidade: 1969402	CPF: 03172499405
Celular:	Naturalidade:
Endereco: SITIO MACAMBIRA DOS DIONISIOS	Cep: 58755000
Bairro: Z.RURAL	Cidade: PRINCESA ISABEL UF PB
Mãe: RITA DIONISIO DE OLIVEIRA	Pai: EDIMUNDO MARQUES


ASPECTOS FÍSICOS

PORTADOR DE DEFICIÊNCIA	QUAL
SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	
PORTADOR DE ENFERMIDADE	QUAL
SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	
FAZ USO DE MEDICAÇÃO	QUAL
SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	
JÁ CONSULTOU ASSISTENTE SOCIAL	
SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	

ASPECTOS SÓCIO-ECONÔMICO

ASPECTO DE MORADIA	OUTRA
RESIDÊNCIA PRÓPRIA <input type="checkbox"/> ALUGADA <input type="checkbox"/> CEDIDA <input type="checkbox"/>	
MORA COM PARENTES	OBS:
SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	
RECEBE BENEFÍCIOS	QUAL
SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	
RENDA PRÓPRIA	RENDA FAMILIAR MENSAL
SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	

PARECER SOCIAL

 Assinatura Paciente ou Responsável	Assinatura Social Responsável
---	-------------------------------



PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL
CNPJ: 08.888.968/0001-08
RUA DR ARROJADO LISBOA S/N - CENTRO - PRINCESA ISABEL-PB CEP:58755000

REQUERIMENTO DO USUÁRIO

Processo: **9877 / 2021**

Eu AURINETE MARQUES DE OLIVEIRA

Identidade: 1969402

CPF: 03172499405

Endereço: SITIO MACAMBIRA DOS DIONISIOS

Bairro: Z.RURAL

Cep: 58755000

Cidade: PRINCESA ISABEL

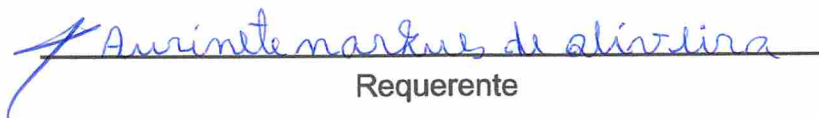
UF: PB

Venho por meio deste, solicitar da Prefeitura de Princesa Isabel, através da Secretaria de Saúde, o benefício abaixo discriminado:

Benefício Requerido:

**AUXILIO PARA SEGURANÇA ALIMENTAR EM CONSONANCIA COM LEI
COMPLEMENTAR 173 CORONA VIRUS**

Princesa Isabel-PB, 09/03/2021


Requerente



PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL

CNPJ: 08.888.968/0001-08

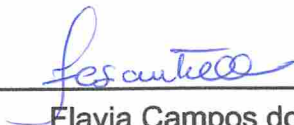
RUA DR ARROJADO LISBOA S/N - CENTRO - PRINCESA ISABEL-PB CEP:58755000



Testemunha 1


Jacicleide Ferreira de Sá Mandu
CPF: 087.678.564-03

Testemunha 2


Flavia Campos dos Santos
CPF: 061.083.674-90

REGISTRO GERAL
 NOME: AURINETE MARQUES DE OLIVEIRA
 FILIAÇÃO: Edimundo Marques Rita Dionísio de Oliveira
 NATURALIDADE: Princesa Isabel - PB. 25.09.1971
 DATA DE NASCIMENTO: 25/09/1971
 N.º INSCRIÇÃO: 0192 7828 1244
 D.V.: 034
 ZONA: 0068
 DATA DE EMISSÃO: 12/05/2017
 MUNICÍPIO / UF: PRINCESA ISABEL / PB
 JUÍZ ELEITORAL: [assinatura]
 NOME DO ELEITOR: AURINETE MARQUES DE OLIVEIRA
 TÍTULO ELEITORAL
 IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
 REGISTRO GERAL: 588203
 DATA DE EXPEDIÇÃO: 26 OUT 13
 NOME: AURINETE MARQUES DE OLIVEIRA
 FILIAÇÃO: Edimundo Marques Rita Dionísio de Oliveira
 NATURALIDADE: Princesa Isabel - PB. 25.09.1971
 Cert. de Cas. nº 6716, fls. 60 do Liv. BI-12 do Cart. de P. Isabel - PB.
 CPF: [assinatura]
 ALEXANDRE MORAES DO CARVALHO
 DIRETOR DO REGISTRO ELEITORAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 ESTADO DA PARAÍBA
 SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
 INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
 DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DI.P.95


 Aurinete Marques de Oliveira
 ASSINATURA DO TITULAR
 CARTEIRA DE IDENTIDADE

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR
 Aurinete Marques de Oliveira
 POLEGAR DIRETO
 REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome
AURINETE MARQUES DE OLIVEIRA

Nº de Inscrição
031724994-05

Data do Nascimento
25/09/71

Este documento é o comprovante de Inscrição no CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF, vedada a exigência por terceiros, salvo nos casos previstos na Legislação vigente.

Aurinete Marques de Oliveira
Assinatura

AURINETE MARQUES DE OLIVEIRA

**S
E
R
V
I
D
O**

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Emitido em : 21/06/97

Sistema Nacional de Saúde

AURINETE MARQUES DE OLIVEIRA

Data Nasc.: 25/09/1971 Sexo: F

705 4004 0866 4594

SUS

Este documento é o comprovante de inscrição no Sistema Nacional de Saúde. Em caso de perda, não é necessário solicitar novo documento. VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL.

AURINETE MARQUES DE OLIVEIRA
 SIT MAC AMBIPA DOZ- DIGNISSIOS, S/NL- AREA RURAL
 PRINCESA ISABEL / PB CEP: 58755000 (Aq. 165)



CPF: 019.984.031 / 24.994.05

Grupo CONVENCIONAL BARRA TRINÇÃO / Subgrupo B1
 Classe RES.MTC B1 / Subclasse RES. DOMICILIAL
 Ligação MONOFÁSICO
 Potência 19 - 165 - 165 - 4620 - 1P Medidor 0000063019

UNIDADE CONSUMIDORA (UC)
5/671949-6

CADASTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO: 00006719496

VALOR DA FATURA R\$ 248,51	VENCIMENTO 04/12/2020
REFERÊNCIA Nov / 2020	CONSUMO 260kWh 8,67 kWh MÉDIA DIÁRIA
SITUAÇÃO DE DÉBITOS Sujeito a corte!	
FATURAS EM ATRASO Out/20 R\$133,91	
Recurso de vencimento Seu termo impenhorável foi suspenso a partir de 12/12/20 Regularize seus débitos	

CDT	Descrição	Quant	Tarifa / Intubos	Valor Base Calc Total (R\$)	Aliq ICMS (R\$)	ICMS Base Calc (R\$)	PIS/COFINS (R\$)	Outros (R\$)	4,2351%	6,89
0001	Consumo em kWh	260	0,9212681	241,37	211,37	27	57,06	158,13	1,45	6,89
0007	LANÇAMENTO DE SERVIÇOS			24,79	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0004	CONTRIBUÍM. MUNICIPAL			2,12	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0002	JURO DE MORA			1,07	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0006	ATUALIZAÇÃO DE TARIFAS			5,81	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL				248,51	211,37	27	57,06	158,13	1,45	6,89

Código de Classificação do Item: 0.562110
 Tarifas Tributos: 0.562110

RESERVADO AO FISCO 4a78 524b bd0c 2b26 a35d 2f22 3c74 76bd

HISTÓRICO DE CONSUMO (kWh)		COMPOSIÇÃO DO CONSUMO	
Nov/20	50	Descrição	Valor (R\$)
Out/20	129	Serviços de Fret. da Energisa/PB	59,83
Set/20	261	Compra de Energia	62,56
Ago/20	260	Serviço de Transmissão	11,33
Jul/20	150	Encargos Setoriais	12,45
Jun/20	130	Impostos, Encargos e Encargos	102,34
Maio/20	245	Outros Serviços	0,00
Abr/20	256	Total	248,51
Mar/20	260		100,00
Fev/20	260	Encargos de Uso do Sistema de Distribuição (Ref 9/2020) R\$ 90,81	
Jan/20	260		
Dez/20	260		
Nov/20	260		

LEITURAS
 Anterior: 261120
 Atual: 271120
 Consumo: 260 kWh
 Período: 30 dias
 Cronômetro do medidor: 1
PRÓXIMA LEITURA
30/12/2020

INDICADORES DE QUALIDADE	MENSAL	APURADO	TRIMEST.	ANUAL	LIMITE DE TENSÃO (V)
META	12,45	0,00	24,71	49,42	NOMINAL 220
Horas que o cliente ficou sem energia - FII	7,82	0,00	15,64	31,28	CONTRATADA
Vevez que o cliente ficou sem energia - FII	6,79	0,00			LIMITE INFERIOR 202
Duração da maior interrupção de energia no período - DII	18,60				LIMITE SUPERIOR 231

ATENÇÃO

- Prezado cliente, tráfego de atendimento da barra atendida atualizado no programa do Governo Federal Procure o setor responsável pelo Bolsa Família e Cadastro Único de sua cidade para atualizar. Se faz uso de algum benefício do Governo Federal e ainda não tem de cadastro em sua conta, procure a Energisa, a sua fatura de energia pode ter desconto de até 65%.

- Para preservar sua saúde, a Energisa está pronta para te atender pelos canais virtuais: site, App Energisa ON e Whatsapp (83) 98139-6640.

- **RECURSO DE VENCIMENTO** Caso a(s) fatura(s) se encontre(m) em atraso, o fornecimento poderá ser suspenso a partir de 12/12/2020. Confira

- Prazo de 44 dias ANEEL. O pagamento após esta data não elimina a possibilidade da devida suspensão do fornecimento, caso o recurso não seja conforme adotado e não seja pago e não estejam na unidade consumidora para comprovação. Caso já tenha efetuado o pagamento da(s) fatura(s) acima, desconsidere essa mensagem.

- Fatura sujeita a multas e emendas de preço, de acordo com o uso de inadimplido.

- Encargos do ICMS pago na base de cálculo do PIS/COFINS, conforme Solução de Consulta Interna COSIT nº 13/2018 da Receita Federal O perenidade de redução na base de cálculo das contribuições no faturamento esse mês será de (- 93,2813%).